رجسٹرڈ نمبر ایل: 2927

ماہنامہ

ہومیوپیتھک میگزین

لاہور

بانی

ڈاکٹر محمد مسعود قریشی

1996

جلد نمبر 66 اگست شمارہ نمبر 8

مسلسل اشاعت کا 66 واں سال　　　　رجسٹرڈ نمبر ایل، 2927

جلد نمبر　　　　شمارہ نمبر 8　　　　اگست 1996

گھر کا بھیدی لنکا ڈھائے

برٹش میڈیکل جرنل کی ایک تحقیقاتی رپورٹ کے مطابق انگلستان اور ویلز میں ہنگامی بنیادوں پر امراض قلب کی امدادی ٹیموں میں مصروف کار اکثر و بیشتر معالجین انتہائی گھٹیا پیشہ ورانہ قابلیت اور معیار کے حامل پائے گئے ہیں۔

ہمارے ہاں صاحب ثروت اور مراعات یافتہ طبقہ میں یہ بات "STATUS SYMBOL" کا درجہ اختیار کر چکی ہے کہ دل کے معمولی عارضہ کے علاج و معالجہ کی خاطر ملکی امراض قلب کے ماہرین سے مشورہ کرنے کی بجائے برطانوی معالجین سے علاج کرانے پر ترجیح دی جاتی ہے۔ جن کی قابلیت کا پول برٹش میڈیکل جرنل نے کھول کر رکھ دیا ہے۔

یہاں پر بانی پاکستان قائداعظم محمد علی جناح کے اس ضمن میں ان کے طرز عمل کا ذکر بے محل نہ ہوگا۔ زیارت میں اپنی جان لیوا علالت کے دوران جب ان کے معالجہ کے لئے غیر ملکی معالجین کو پاکستان بلوانے کی تجویز ان کے سامنے پیش کی گئی تو انہوں نے ایسا کرنے سے سختی سے منع کر دیا اور پاکستانی معالجین سے علاج کروانے پر ترجیح دی۔

قائداعظم کے ارشادات کی روشنی میں ضرورت اس امر کی ہے کہ متذکرہ بالا رجحان کی حوصلہ شکنی کی جائے اور معمولی تکالیف کے لئے غیر ممالک میں علاج و معالجہ کی عیاشی پر فی الفور پابندی لگائی جائے۔

کلکیریا فاسفوریکم
CALCAREA PHOSPHORICUM

(Phosphate of Lime)

ہومیو پیتھک ڈاکٹر ملد الیاس مسعود، ڈی ایچ ایم ایس

کلکیریا فاس چونے کے پانی میں محلول سلفیورک ایسڈ ٹپکانے سے بنایا جاتا ہے۔

عام علامات: چھریرے بدن کے اور لاغر بچوں میں تالو کا بند ہونا یا پھر کھل جانا اور سر پر پسینہ آنا۔

اسہال یا التہاب معوی قولونی امعاء آنتوں اور قولوں کی سوزش' پاخانہ بڑے قراقر اور پڑ پڑ کی آواز سے خارج ہو۔

مفاصلی یا جوڑوں کی تکالیف جو بہار یا بارش کے موسم میں بڑھ جاتی ہوں جبکہ ہوا پگھلتی ہوئی برف سے لدی ہوئے چلے۔

دبلا۔ پتلا بچہ۔ کمی خون کا مریض: معلوم ہوتا ہے کہ کلکیریا کی ترکیب میں فاسفورس کا عنصر اپنی خاصیت تبدیل کر دیتا ہے کیونکہ ایک طرف تو یہ اپنی عجیب شفا بخش طاقت ہڈیوں کی ست نشوونما پر قائم رکھتی ہے' دوسری طرف موٹے آدمیوں کے برخلاف چھریرے بدن کے مریضوں پر بہترین عمل کرتا ہے اسی لئے اگر ہم کسی بچے کو بیمار دیکھیں۔ جس کا تالو عرصہ سے کھلا ہوا ہو یا ایک بار بند ہونے کے بعد پھر کھل جائے بچہ دبلا پتلا اور کمی خون کا مریض ہو تو ان حالات میں ہمیں کلکیریا فاس کا خیال آنا چاہئے۔

کلکیریا اور سلیشیا کا امتیاز: ایسے ناقص نشوونما والی علامات مرض میں ایک آدھ علامت ایسی بھی ہو سکتی ہے جس میں سلیشیا کا بھی خیال آنا چاہیے۔ مگر کلکیریا اور سلیشیا دونوں میں فرق یہ ہے کہ کلکیریا فاس میں سر کا عرق آلود (پسینہ سے تر) ہونا کوئی نمایاں علامت نہیں اور سلیشیا میں یہی ایک امتیازی علامت ہے کلکیریا خاص میں بھی ایک خاص قسم کی خواہش پائی جاتی ہے۔ یعنی چھوٹا یا کمسن مریض انڈوں کی خواہش کرنے کی بجائے "بھنے ہوئے گوشت" کی خواہش کرتا ہے جو ایک بہت انوکھی مگر سچی خواہش ہوتی ہے (میگنیشیا کارب خنازیری مزاج کے بچے گوشت کے لئے ترستے ہیں اور بڑی التجا کے ساتھ خواہش کرتے ہیں)۔

گرمی کے دست: اسہال یا گرمی کے دست بھی اس دوا کی بہت نمایاں علامت ہے' پاخانے سبز اور پڑ پڑ کی آواز کے ساتھ خارج ہوتے ہیں' یہ کیفیت بکثرت ریاح کی وجہ سے ہوتی ہے (اور ریاح کے ساتھ جب پاخانہ ہوتا ہے تو بہت زور کی آواز سے ہوتا ہے) میں نے اس قسم کے مریضوں میں ایسے مواقع پر بھی اس دوا سے بعض بہت اچھے علاج کئے ہیں جن میں بچے کے بچنے کی بہت کم امید تھی اور سر میں پانی جمع ہو جانے کا خطرہ منڈلاتا نظر آرہا تھا' یہ کم عمر مریض جسامت میں سکڑے ہوئے اور دبلے تھے ان میں خون بہت کم معلوم ہوتا تھا' گویا وہ سوکھے کی بیماری میں مبتلا تھے۔

مفاصلی تکلیف: کلکیریا فاس مفاصلی جوڑوں کی تکالیف میں ایک اچھی دوا ہے' بہار اور بارش کے موسم میں خصوصاً ایسے وقت جبکہ ہوا سرد اور برفباری کی وجہ سے نمناک ہو اس کی علامات شدت اختیار کر لیتی ہے۔

شکستہ ہڈیاں جب جڑتی نظر نہ آئیں تو ان کے لئے بھی کلکیریا فاس بہت عمدہ دوا ہے۔

سکول کی طالبات کا درد سر: سکول کی طالبات جو کمی خون کے ساتھ درد سر میں مبتلا ہوں' میں نے ان کے درد سر کے لئے کلکیریا فاس کو بہت مفید پایا ہے۔ ایسی صورت میں ہمیں بعض اوقات کلکیریا فاس اور نیٹرم میور کے درمیان امتیاز کرنا پڑتا ہے۔

مریض کو جب تکالیف کا خیال آئے تو درد سر زیادہ ہونا شروع ہو جائے' تو ایسے سر درد کی دیگر دوائیں اگزالک ایسڈ' ہیلو نیاس ہیں۔

اختصار

خلاصہ علامات کلکیریا فاس: پتلے دبلے بچے جن کا تالو دیر تک پیوست نہ ہو' (پسینہ آور ہو تو سلیشیا) گوشت کی خواہش (میگنیشیا کارب) انڈوں کی خواہش ہو تو کلکیریا کارب بچہ دن بدن سوکھتا ہی چلا جائے۔

عوارض کے متعلق سوچنے سے ان کی شدت زیادہ محسوس ہو (اوگزیلک ایسڈ۔ ہیلو نیاس)

تعلقات

معاون: روٹا کلکیریا فاس کے خواص مندرجہ ذیل دواؤں کے مساوی ہیں۔ کاربو اینی میلس

کلکیریا فلور۔ کلکیریا کارب۔ فلورک ایسڈ اور کیلی فاس کسی حاد مرض کے بعد کی نقاہت کے بارے میں سوارانیم سے ملتے جلتے ہیں۔ اسی طرح اکثر خواص سلیشیا سے بھی ملتے ہیں۔ لیکن سر پسینہ کلکیریا فاس میں نسبتاً کم ہوتا ہے۔

کلکیریا فاس اگر آیوڈین میں سورانیم سیلنی کیولا۔ سلفر سے پہلے دیا جائے تو بہتر اور اگر آرسینکم۔ آیوڈین اور ٹیوبر کلینم کے بعد دیا جائے جب بھی بہتر اثر کرتا ہے'

شدت مرض: رطوب سرد ہوا لگ جانے سے۔ موسم کی تبدیلی سے' پاکستان میں شمالی سرد ہواؤں سے جو برف کی نمی اور سردی سے لدی ہوئی چلتی ہیں۔ سوچ بچار سے درد سر۔

افاقہ مرض: موسم گرما میں' گرم خشک موسم میں

طاقت: 6 - 30

کلکیریا ہائپوفاسفوریکا CALCAREA HYPOPHOSPHORICA

گھٹنے کے جوڑوں کے اندر پھوڑے: ایک دفعہ ایک مریض میرے علاج میں آیا۔ جس کے حالات حسب ذیل تھے یہ ایک آٹھ سال کی عمر کا لڑکا تھا جس کے گھٹنے کے جوڑ کے اندر اور اس کے اطراف میں پھوڑے تھے' پھوڑوں کا مادہ پنڈلی اندرونی ہڈی (قصبہ الکبری) میں بھی سرایت کر چکا تھا یہ ہڈی آدھی گل چکی تھی' مردہ ہڈی جلد سے باہر ابھر آئی تھی اور صاف طور پہ دکھائی دیتی تھی یہ کم سن بچہ بہت دبلا ہو چکا تھا' اسے بھوک بالکل نہ لگتی تھی اور مردہ کی طرح زرد ہو رہا تھا۔ میں نے اس کی بات سن کر یہ کہا کہ اس کے علاج کے لئے سرجن (جراح) کی ضرورت ہے مگر میں کوشش کروں گا کہ اس کی حالت اتنی درست ہو جائے کہ وہ اپریشن کے قابل ہو جائے اس موقع پر مجھے یاد آیا کہ میں نے کئی سال پہلے ڈاکٹر سیر کیس کا باشندہ الہٰی کے معالجات کا ذکر پڑھا تھا' جس میں انہوں نے اس دوا کے ذریعہ پھوڑوں کو شفا بخشنے کا حالات بیان کئے تھے یہاں تجربے کے طور پر مجھے خیال آیا کہ اس مریض پر کلکیریا ہائپو فاسفوریکا کی آزمائش کی جائے چنانچہ میں نے مریض کو پہلی طاقت کا سفوف دینا شروع کیا اور اسے روزانہ ایک گرین دوا دیتا رہا ایک ہفتے کے بعد معائنہ کیا گیا تو مریض کی حالت بڑی بدلی ہوئی اور بہتر نظر آئی میں جیسے ہی ان کے گھر پہنچا' اس کی ماں چلا کر بولی "ڈاکٹر صاحب لڑکے کی بھوک تو اتنی بڑھ گئی ہے کہ سب کچھ چٹ کئے ڈالتا ہے"۔ غرض اس دوا کے مسلسل استعمال سے اسے کامل اور عاجلانہ شفا

ہو گئی، البتہ پنڈلی اندرونی ہڈی ذرا جھکی رہ گئی، اس وقت سے میں نے اس دوا کو بعض بڑے بڑے ورموں کے دفعیہ کے لئے استعمال کیا۔

بڑے ورم جن میں پیپ بن گئی: وہ ورم جن میں پیپ بن گئی تھی، اس کے اثر سے پیپ پوری طرح اندر ہی اندر جذب ہو گئی ور جلد پر پھوڑے کا کوئی منہ نہ بنا۔

کولھے کی ہڈی کا مریض: اسی طرح ایک اور ریض کولھے کی ہڈی کی شکایت سے آیا، اس کے زخموں کو ایک ماہر خصوصی نے ناقابل علاج قرار دے دیا تھا لیکن وہ بھی کلکیریا فاسفوریکا کے استعمال سے اچھا ہو گیا۔

بہر حال کلکیریا کی قسم کے مختلف مرکبات کو اس طرح آزمانا اور تجربہ کرنا چاہیے کہ ہم ان میں سے ہر ایک کو اس کی صحیح جگہ دے سکیں، اسی طرح کالی نام کی میگنیشیا اور نیٹرم اور مرکوری کے اقسام کی تمام ادویہ کو الگ الگ بھی آزمانا چاہیے،

تعلقات

ملاحظہ ہو بیان کلکیریا کارب طاقت مستعمل: ۸۷ یا ۳۰

کلکیریا سلفیوریکا CALCARIA SULPHURICA

(Gypeum)

پیپر سلفر کے طرز کی دوا محرابی گردہ میں درد: یہ دوا شلر کے نمکیات جسم حیوانی میں سے ہے، جسے ہنوز اچھی طرح سمجھا نہیں گیا، مگر جہاں تک مجھے علم ہے یہ دوا زیادہ تر ہیپر سلفر کے علامات کا علاج ہے ایک مرتبہ ایک ایسی مریضہ میرے زیر علاج آئی۔ جس کے محرابی گردہ میں ایک دن ایک رات سے سخت درد تھا اس کے ساتھ پیشاب میں پیپ بہت خارج ہوتی تھی، یہ حالت کئی دن سے جاری تھی، اور اس کی وجہ سے مریض کی کمزوری بڑی تیزی کے ساتھ بڑھ رہی تھی، مریضہ کا شہر کے ایک معالج خصوصی نے چند روز پہلے پیشاب کا امتحان کیا تھا، اور مرض برائٹ اضمحلال الکایہ تشخیص تھا میں نے آخر کار کلکیریا سلفیوریکا ۱۲ طاقت کا تجویز کیا، اس کے اثر سے مریضہ کی حالت فوراً سنبھلنے لگی، اور وہ بہت جلد اور مستقل طور پر شفایاب ہو گئی، اس وقت سے میں نے اس دوا کو مختلف قسم کے بیماروں میں جنہیں پیپ بکثرت آتی تھی بہت

مفید پایا ہے پس اس دوا کی نسبت میری ساری معلومات یہی ہیں۔

تعلقات

کلکیریا سلف کی مشابہت زیادہ تر ہیپر سلف کے علامات سے ہے لیکن کلکیریا سلف زیادہ گہرا اثر کرنے والی دوا ہے اورم یا پیپ جب موٹی جلد کے نیچے اندرون بدن پھیپھڑوں میں ناک جونوں میں، دانتوں کی جڑوں میں ہو تو اسے پکانے اور خارج کرنے میں مفید ہے،

طاقت مستعملہ : ۳x تا ۱۲x ۔ ۳۰ تا ۲۰۰

اینٹیموینم آرسینکم ANTIMONIUM ARSENICUM

(Arsenic of Antimony)

یہ دوا نمونیہ۔ انفلوئنزا اور برونکو نمونیہ میں مفید ہے جبکہ سینہ میں انٹم ٹارٹ کی طرح ڈھیلے بلغم کی خرخراہٹ ہو۔ بخار اور بیحد کمزوری ہو۔ دقت تنفس بے چینی ہو اور آرسینکم کی سی پیاس میں، مختصر یہ کہ جہاں اینٹی مونیم ٹارٹ اور آرسینکم کے مخلوط علامات کا ظہور ہو وہاں اینٹی مونیم آرسینکم استعمال کرنا چاہیے۔

بائیں جانب کے ذات الریہ اور ذات الجنب میں جس میں پیاس اور آنکھوں میں سوزش کے ساتھ چہرہ پر ورم ہو اور کھاتے یا لیٹتے ہی سینہ کے تکالیف بڑھ جائیں یہ دوا بالخاصہ مفید ہے۔

دمہ۔ سینہ میں خرخر کی آواز کھانسی اور سانس کیساتھ مندرجہ بالا علامات کی موجودگی میں اسکی ادنیٰ طاقتیں زود اثر ثابت ہوتی ہیں۔

متعلقہ دوائیں۔ مقابلہ کیجئے۔ برائی اونیا۔ سلفر۔ لوبیلیا۔ مرکیورس اور آرسینکم سے۔

معاون : اپیکاک۔

طاقت مستعملہ : ۳x سے ۳۰ تک۔

روحو پیتھی

شوکت تھانوی

میں عام طور پر مادی بیماریوں کا شکار رہا ہوں' یہ اور بات ہے کہ روحانی طور پر بھی مجھ کو بالکل تندرست نہ کہا جا سکے مگر غور تو کیجئے کہ میں ضعف معدہ' دوران سر' اختلاج قلب اور نکسیر پھوٹنے کے مرض کو روحانی امراض کہہ کر خوامخواہ گنہ گار ہی ہونا تو ہے اور ان مادی امراض کا روحانی علاج کرانا بھی میرے نزدیک ایسا ہی ہے جیسا کسی حکیم کو نقشہ کشی کا کام دے دیا جائے یا کسی نقاش سے اپنے لیے نسخہ لکھا لینا' مگر آپ کہتے ہیں کہ نہیں یہ بھی ایک طریق علاج ہے تو صاحب ہوگا۔ آپ کا کہنا درست ہے اور آپ کی معلومات مسلم۔ بہرحال جہاں تک میری ذات کا تعلق ہے مجھ کو سوائے ایک مرتبہ کے روحانی طریق علاج سے کبھی واسطہ نہیں پڑا اور اس ایک مرتبہ کا بھی اگر پوچھیے تو ذمے دار میں نہیں ہوں بلکہ والد صاحب مرحوم' خدا ان کو جنت نصیب کرے' اپنی خوش اعتقادی کی بنا پر اچھا خاصا یونانی طریق علاج چھوڑ کر روحانی طریق علاج کی طرف متوجہ ہوئے تھے اور میرا اس واقعے سے صرف اتنا تعلق تھا کہ میں مریض تھا اور یہ علاج' خدا مجھ کو معاف کرے' میرا ہی تھا۔

میں صحت کے اعتبار سے ہمیشہ ناقابل اعتبار رہا ہوں۔ پیدائشی مریض ہوں اور سوائے چند مہلک بیماریوں کے مثلاً طاعون' تپ دق اور فالج وغیرہ کے باقی بیشتر وبائی اور غیر وبائی امراض کا ذاتی تجربہ رکھتا ہوں مثلاً پیدائش کے وقت سے بلوغ تک ضعف معدہ کا شکار رہا اور اس حد تک اس مرض کی پذیرائی ہوئی کہ آخر کار ہیضے تک نوبت آگئی۔ بچ جانے اور نہ مرنے کا تعلق مرض یا موت کے علاوہ غیرت اور حمیت سے بھی ہوتا ہے۔ بہرحال سنا ہے کہ ہیضے میں نبضیں تک غائب ہو گئیں تھیں۔ نبضوں کا غائب ہونا ایک معتبر روایت ہے مگر اس سے زیادہ معتبر یہ حقیقت ہے کہ یہ خاکسار تا دم تحریر موجود ہے۔ اس ہیضے کے علاوہ بخاروں کی قسمیں اگر بیان کرنے بیٹھ گیا تو روحانی طریق علاج کا یہ نمبر بخار نمبر بن کر رہ جائے گا۔ ملیریا' ٹائی فائڈ اور انفلوئنزا تو وہ بخار ہیں جن کو میرے ایسے مسلم الثبوت دائم المرض کے لیے بیان کرنا بھی بڑا منہ اور چھوٹی بات معلوم ہوتا ہے۔ یہ بخار تو سب ہی کو ہوتے ہیں البتہ فائیلیریا کے سلسلے میں جو بخار شروع ہوا تھا اور جس کے متعلق قابل معالجین کا فیصلہ تپ دق کی صورت میں صادر ہو چکا تھا۔ اگر یہ بیان کر دیا جائے تو چنداں مضائقہ نہیں حالاں کہ اس پر بھی فخر و مباہات کی گنجائش نہیں ہے اور نہ دراصل ان تفصیلات میں پڑ کر میں یہ چاہتا ہوں کہ روحانی طریق علاج کے مبحث سے ہٹوں۔ عرض کرنے کا مطلب تو صرف یہ تھا کہ صحت ہمیشہ خراب رہی ہے' بچپن میں بھی اور نام خدا جوان ہونے کے بعد بھی۔

سنبھالا ہوش تو مرنے لگے دواؤں پر
حکیم ڈاکٹر آئے شباب کے بدلے

یہ سب کچھ سہی مگر علاج ہمیشہ یونانی اور ایلوپیتھی ہی ہوا۔ روحانیت کے سلسلے میں ہومیوپیتھی سے آگے کبھی خیال ہی پیدا نہ ہوا مگر جس واقعے کا حوالہ دیا تھا اس کا البتہ یونانی' ایلوپیتھی یا ہومیوپیتھی سے کوئی تعلق نہیں اور وہ تھا یقینی طور پر "روحوپیتھی" طریق علاج۔

یہ خاکسار ایک زمانے میں کچھ مجموعہ امراض سا بن کر رہ گیا تھا گویا والدین کے لیے مستقل عذاب تھا۔ ہر روز ایک نئے ڈاکٹر اور ہر شام ایک نئے حکیم کا علاج شروع ہوتا۔ کوئی چشمے کا پانی تجویز کرتا' کوئی فاقے پر فاقے کراتا' کوئی دن میں تین خوراکیں لکھ جاتا اور کوئی "عقب آں معجون خانہ ساز بنوشند" اور اس کے علاوہ کچھ نہ "خورند" کی ہدایت کر

جاتا مگر حالت روز بروز ابتر ہوتی جا رہی تھی۔ ان علاجوں کے علاوہ بارہ نیم کے تنکے، بارہ کالی مرچوں کے ساتھ بارہ بجے دن کو بارہ گھونٹوں میں بارہ دن پیے جائیں، کی قسم کے اتائی علاج بھی جاری تھے اور ان سے بھی کوئی فائدہ نہ تھا۔

اسی زمانے میں ضلع رائے بریلی کے موضع میں ایک مسیحا نفس کے ظہور کا غلغلہ بلند ہوا۔ معجز نمائی کی شہرت پر لگا کر اڑی اور والد صاحب تک پہنچ گئی۔ کچھ لوگوں نے اپنے اپنے تجربات بیان کئے اور سب سے زیادہ معتبر روایت والد صاحب کے ایک دوست لائے کہ "صاحب واقعی معجزہ ہے ایک مفلوج ڈولی میں پڑ کر شاہ صاحب کے پاس آیا اور ڈولی اپنے کندھے پر رکھ کر وہاں سے واپس گیا۔ ایک پیدائشی اندھا ٹٹولتا ہوا حضرت کے حضور میں لایا گیا اور حضور نے اس کے رخسار پر ایک طمانچہ جو دیا تو چودہ طبق روشن ہو گئے، آنکھیں کھل گئیں اور اب وہ آنکھ والا ہے۔" ایک اور صاحب نے مہر تصدیق ثبت کرتے ہوئے فرمایا "جناب! یہ تو یہ 'سرطان کا مریض اور اپریشن سے خائف' شاہ صاحب نے پھونک جو ماری تو پھوڑا ہوا میں اڑتا نظر آیا اور مریض کی جلد پر دھبہ تک باقی نہ رہا" ایک تیسرے صاحب نے شاہ صاحب کا معجزہ بیان کرتے ہوئے کہا "ہمارے ہاں تو صاحب متعدد تجربے ہو چکے ہیں۔ ملازمہ کا لڑکا تین سال سے لاپتہ تھا' شاہ صاحب سے فریاد کی' حضور سخت ناراض ہوئے کہ تو اندھی آنکھ کھول کے نہیں ڈھونڈتی' بغل میں بچہ اور شہر میں ڈھنڈورا۔ دیکھتی کیا ہے کہ اس کا لڑکا بغل میں کھڑا ہوا ہے۔ خود میرا واقعہ لے لیجئے وہی فوج داری کا مقدمہ جو تھا جس میں جیل کا دروازہ نظر آ رہا تھا ایک دم حضور کے اشارے پر ایسا پلٹا ہے کہ اپیل میں عدالت ماتحت کو ناک رگڑ کر معافی مانگنی پڑی مجھ سے۔" والد صاحب قبلہ کا اعتقاد بڑھتا ہی چلا گیا اور جو کسر تھی وہ والدہ صاحبہ کے اصرار نے پوری کر دی یہاں تک کہ یہ مادی مریض لکھنؤ سے ایک اچھے خاصے قافلے کے ہمراہ رائے بریلی روانہ ہوا تاکہ اس روحانی طریق علاج سے شفا کامل حاصل کرے۔

رائے بریلی سے دس میل کے فاصلے پر ایک اجڑے ہوئے سے گاؤں میں یہ مسیحا نفس ظہور میں آئے تھے اور وہ گاؤں آج کل اس قدر آباد نظر آتا تھا کہ خود رائے بریلی کی رونق بھی اس کے آگے گرد تھی۔ میلہ سا لگا ہوا تھا۔ میلوں کے حلقے میں دوکانیں' ڈیرے اور خیمے نظر آتے تھے۔ دور دور سے غرض مند اس چشمہ فیض سے سیراب ہونے کے لیے جوق در جوق چلے آ رہے تھے۔ مختصر یہ کہ عجیب چہل پہل تھی۔ شاہ صاحب کے متعلق مشہور یہ تھا کہ آج تک ان کا دیدار کسی کو نہیں ہوا۔ چہرہ مبارک زیر نقاب رہتا ہے۔ زیادہ

تر پانی میں انگشت شہادت ڈال دیتے ہیں اور پھر وہی پانی امرت بن جاتا ہے، کبھی کبھی نقاب کے نیچے سے ہی مریض پر دم بھی کر دیتے ہیں اور اگر کسی مریض کے سر پر ہاتھ پھیر دیا تو یہ سمجھ لینا چاہیے کہ اس کی نسل سے بیماریاں ہمیشہ کے لیے گئیں۔ حضور حسب حیثیت نذرانہ قبول کر لیتے ہیں اور پھر تمام وصول شدہ رقم کسی نہ کسی کار خیر میں صرف کر دیتے ہیں، خود بالکل بے غرض ہیں۔

بہرحال والد صاحب قبلہ جس وقت اس خاکسار کو لے کر شاہ صاحب کی بارگاہ میں باریاب ہوئے اس وقت بھی حسب دستور وہاں غرض مندان کا اژدحام تھا۔ ایک پر ایک سوار اور ہر ایک کی یہ تمنا کہ حضور کی خاص توجہ حاصل ہو جائے۔ کسی کے ہاتھ میں آبخورہ اور کسی کے ہاتھ میں باقاعدہ گھڑا۔ سطح سے بلند ایک برآمدے میں تخت پر وہ عیسٰی دوراں اپنے روحانی جبروت کے ساتھ بیٹھا تھا۔ گنودل اژدحام میں چند سفید پوشوں کو دیکھ کر خود حضور نے باآواز بلند کہا: "راستہ دو، ان صاحبان کو اوپر آنے دو۔" یہ اشارہ کافی تھا۔ لوگ ہٹ گئے اور ہم لوگ برآمدے میں پہنچ گئے۔ والد صاحب نے جاتے ہی نہایت اعتقاد کے ساتھ ایک اشرفی اور کچھ روپے نذر کیے تو شاہ صاحب نے اپنی روحانی زبان میں فرمایا: "خزانہ لٹا دو خزانہ ملے گا۔" معجزہ صرف اس میں اتنا ہے کہ غیر ارادی طور پر یہ مصرعہ بن گیا ہے اور مفہوم کے اعتبار سے صفر۔ بہر حال نذر قبول کرنے کے بعد ارشاد ہوا: "تانبے کے گگرے میں پانی لاؤ۔" ملازم گگرے میں جو وہاں کثرت سے فروخت ہو رہے تھے، تازہ پانی بھر لایا۔ شاہ صاحب نے انگشت شہادت تر کرنے کے بعد فرمایا: "جو کوئی بھی مریض ہو اس کو یہ پانی پلاؤ۔" جب پانی ختم ہونے لگے تو گلاب شاہ کا نام لے کر اور پانی اس میں ملا دو۔ مریض ٹھیک ہو جائے گا۔"

والد صاحب نے کہا: "حضور یہ بچہ مریض ہے۔ ہر علاج سے تھک کر آپ کے قدموں میں لایا ہوں۔" ارشاد ہوا بچے کو آگے بڑھاؤ۔ ہم آگے بڑھا دیے گئے تو شاہ صاحب نے اپنے دست مبارک سے سڑے ہوئے کھوئے کا نہایت مکروہ صورت کا ایک پیڑا ہمارے منہ میں دے دیا اور سر پر ہاتھ پھیر کر فرمایا: "چنگا ہو جائے گا۔"

والد صاحب کی مسرت نہ پوچھیے۔ ان کو گویا منہ مانگی مراد مل گئی۔ شاہ صاحب کے قدم چھو کر وہاں سے باغ باغ واپس آئے۔ دوسرے ساتھیوں نے مبارک باد دی کہ ایسی خاص توجہ آج تک اس دربار میں کسی کو حاصل نہیں ہوئی کہ حضور نے بچے کو خود شیرینی کھلائی اور سر پر ہاتھ پھیرا۔ سفر کی تمام صعوبت اس وقت عین راحت نظر آ رہی تھی۔ پانی

کا مقدس حصہ اور اس سڑے ہوئے پیڑے کا بقیہ حصہ جان کی طرح عزیز رکھتے ہوئے دوسرے دن والد صاحب اپنی کام یابی پر باغ باغ گھر پہنچے اور وہ روحانی دوا یعنی پانی ہم کو پلایا جانے لگا۔

جب پانی ختم ہونے لگتا تو اس میں دوسرا پانی ملا دیا جاتا اور روحانی علاج کا یہ ہومیوپیتھک طریقہ اس طرح مہینوں جاری رہا۔ اعتقاد کے ساتھ ہی ساتھ امراض اپنی جگہ پر قائم تھے۔ نہ بخار میں کوئی فرق تھا اور نہ ضعف معدہ میں۔ البتہ اس کو کرامت کہہ لیجئے یا معجزہ کہ اس سڑے ہوئے کھوئے کے پیڑے سے ضعف معدہ کے ایک پرانے مریض کو ہیضہ نہیں ہوا۔ اور یہ بھی کچھ اعجاز ہی تھا کہ ایسا مریض ہر قسم کی مادی دوا سے بے نیاز رہ کر محض اس روحانی پانی کے زور پر چل رہا تھا اور اگر صحت حاصل نہیں ہوئی تھی تو بھی کیا کم تھا کہ وہ مرا نہیں۔

باوجود علالت کے اس قیام اور روحانی پانی کی اس بے اثری کے، اعتقاد کے معاملے میں والد صاحب ابھی تک پختہ تھے۔ آخر کار چند مہینوں کے بعد طے یہ کیا گیا کہ ہم لوگ پھر شاہ صاحب کی خدمت میں باریاب ہوں اور پھر ان کی توجہ حاصل کی جائے۔ چنانچہ اسی انتظام کے ساتھ اور وہی گگرا ساتھ لے کر اب جو پہنچے اس موضع میں تو وہاں الو بول رہا تھا۔ پتہ چلا کہ ع

وہ جو بیچتے تھے دوائے دل وہ دکان اپنی بڑھا گئے

تحقیقات کی تو معلوم ہوا کہ رائے بریلی کے ضلع میں یہ رحمت، حسنو ڈاکو کی صورت میں ایک مستقل زحمت کے ساتھ ساتھ نازل ہوئی تھی۔ سینکڑوں خون اس ڈاکو نے کر ڈالے۔ ہزاروں گھر برباد کر دیے۔ خود شاہ صاحب کے پاس حسنو کے مظالم کے فریادی آئے اور یہ شاہ صاحب ہی کا فیض تھا کہ آخر کار پولیس حسنو کو گرفتار کرنے میں کامیاب ہو گئی یعنی شاہ صاحب پکڑے گئے اور آج کل جیل میں اپنی روحانی قوتوں سے چکی چلا رہے ہیں۔

والد صاحب تو محض لاحول پڑھ کر رہ گئے مگر بچپن کے اس واقعے کا اثر اس خاکسار پر اب تک باقی ہے۔ اس میں شک نہیں کہ روحانی طریق علاج ہے ضرور ایک چیز اور بہت بڑی چیز ہے مگر پولیس کی تحقیقات کے بعد تا کہ بعد میں لاحول نہ پڑھنی پڑے۔ "روحوپیتھی" کی حد "ڈکیتی" سے متصل ہے اور اسی اتصال سے ڈر معلوم ہوتا ہے۔

(بہ شکریہ "ہمدرد صحت")

شدید ورم جگر HEPATITIS_A

ڈاکٹر خالد رشید ساگر (آسٹریلیا)

Hepatitis جگر کی سوجن کو کہا جاتا ہے۔ اس کے پھیلنے کی وجوہات میں Virus، شراب، نشہ آور اشیا کا استعمال اور مختلف کیمیکلز شامل ہیں۔ اس کے علاوہ ایک بڑا سبب Hepatitis 'A' نامی جرثومہ بھی ہے۔ اس کا مریض سب سے پہلے بے آرامی محسوس کرتا ہے۔ درد، بخار، بھوک کی کمی، قے کرنے کی خواہش اور پیٹ درد اس کی نشانیاں ہیں۔ پیشاب کرنے میں تکلیف اور پیشاب کا رنگ بدل جاتا ہے اور کچھ دنوں کے بعد صفرا کا مرض گھیر لیتا ہے جس میں جلد اور آنکھوں کا رنگ پیلا پڑ جاتا ہے۔یہ بیماری عموماً ایک سے تین ہفتوں کے دوران میں اپنا Cycle پورا کرتی ہے۔ پانچ سال سے کم عمر کے بچے اس کا شکار ہو جائیں تو ان میں یہ تمام علامات نہیں پائی جاتیں۔ البتہ وہ پیٹ کی خرابی کی معمولی شکایت کر سکتے ہیں۔ Hepatitis A کی وجہ سے جگر کی کوئی بڑی تکلیف نہیں ہو سکتی۔ جرثومے کا شکار ہونے کے وقت سے علامات کے پورے طور پر پھیلاؤ کو عام طور پر ایک مہینہ لگتا ہے لیکن دو سے لے کر سات ہفتے بھی لگ سکتے ہیں۔ اس کے شکار مریض یہ

Virus علامات کے ظاہر ہونے سے دو ہفتے قبل اور صفرا کے پیدا کے پیدا ہونے کے ایک ہفتہ بعد تک بھی دوسروں کو منتقل کر سکتے ہیں۔ بیماری کے دوران مریض کے پیشاب اور پاخانے میں جراثیم کی بھاری تعداد پائی جاتی ہے۔ اس سے بچاؤ کی تدابیر میں مندرجہ ذیل احتیاطیں کرنی چاہئیں۔

☆ خوراک اور برتن جن کو مریض نے چھوا ہو ان کو خوب صاف کیا جائے۔

☆ مریض کے اتارے ہوئے کپڑے اور استعمال میں آنے والی اشیاء چادریں، تولیے وغیرہ کو اچھی طرح مطہر کیا جائے۔

☆ مریض سے جنسی اتصال سے پرہیز کیا جائے۔

اس مرض کا جرثومہ کئی ہفتوں تک اور پانی میں سو دن تک زندہ رہ سکتا ہے۔ ایک دفعہ Hepatitis A ہو جائے تو جسم میں Antibodies پیدا ہو جاتی ہیں اور دوبارہ یہ مرض اس مریض کو نہیں لگتا۔ Hepatitis A، Hepatitis B اور Hepatitis C مختلف نوع کے جراثیم کی وجہ سے لگتے ہیں۔ اگر کسی ایک نوع کا Hepatitis ہو جائے تو یہ دوسری نوع کے Hepatitis سے بچاؤ نہیں کراتا۔

ہومیوپیتھی میں چونکہ بیماریوں کے نام نہیں رکھے جاتے اور علامات کے مطابق علاج کیا جاتا ہے اس لیے علامات مختلف ہوں تو مختلف دوا تجویز کی جاتی ہے۔ مثال کے طور پر اگر جھاگدار پیشاب پیلا رنگ لئے ہوئے ہو، آنکھیں میلی اور پیلی ہوں، جلد پر صفرا نظر آئے، پاخانہ بھی پیلا ہو، جگر بڑا ہو گیا ہو، گرم خوراک اور غذا کھانے کو دل کرے، کھانا کھانے سے وقتی آرام آئے تو چیلی ڈونیم دوا ہو گی۔ اگر بھوک میں نمایاں کمی ہو، جگر بڑا ہو جائے، یرقان پرانا ہو جائے، جگر کے مقام پر ہاتھ نہ رکھا جا سکے، ذیابیطس کی صورت میں پیشاب میں شکر کا اخراج ہو رہا ہو، زبان پیلی پڑ گئی ہو تو CHIONANTHUS دوا ہو گی۔

اس کے علاوہ کالی کارب، مرک سال، نکس وامیکا، اور فاسفورس بھی علامات کے مطابق دی جاتی ہیں۔

کولیسٹرول

مجرم یا ملزم؟

ٹیلی فون اور فلش ٹوائلٹ زیادہ ہوں گے تو امراض قلب بھی زیادہ ؟

جے ڈی ریڈ کلف ۔ عبدالسلام

طب کی دنیا میں جس مسئلے پر سب سے زیادہ گفت و شنید ہوتی ہے وہ خون میں کولیسٹرول کی موجودگی ہے جس کی وجہ سے ایک انسان کے امراض قلب میں مبتلا ہونے کے امکانات خاصے بڑھ جاتے ہیں۔ یہ بیماری اس قدر سنگین ہے اور اس کی وجہ سے ترقی یافتہ ممالک میں اس قدر اموات ہوتی ہیں کہ دوسری تمام بیماریوں سے ہونے والی اموات بھی اس تعداد سے کم ہی رہتی ہیں۔ اُس سلسلے میں ہمیں اس بات کا جائزہ بھی لینا ہوگا کہ کریم و گوشت اور انڈوں جیسی غذائیت جن میں کولیسٹرول کی مقدار خاصی زیادہ ہوتی ہے ان کا استعمال کم کر کے اپنے آپ کو غیر سیر شدہ چکنائیوں مثلاً سویا بین اور سبزیوں کے تیل تک محدود کرنے سے کیا یہ ممکن ہے کہ ہم اس بیماری کے برے اثرات

سے محفوظ رہ سکیں؟

اس بات کا یقین کرنا بڑا مشکل ہے کہ کولیسٹرول کس حد تک انسانی جسم میں امراض قلب کا سبب بن سکتا ہے۔ اس بارے میں ماہرین میں متضاد آرا پائی جاتی ہیں۔ ایک طرف ڈاکٹر اور ماہرین نفسیات اس بارے میں خاصے پر امید دکھائی دیتے ہیں کہ انسانی خوراک میں کولیسٹرول کم کرنے والی چیزیں انسانی جسم میں امراض قلب کے حملے کے خلاف ایک موثر روک تھام کی حیثیت رکھتی ہیں۔ اس کے بر عکس کچھ ڈاکٹر اس بارے میں بے یقینی کا شکار ہیں۔ ان کے خیال میں "اس بات کی کوئی ضمانت نہیں دی جا سکتی کہ کم کولیسٹرول پیدا کرنے والی غذاؤں کا استعمال یقینی طور پر انسان کو امراض قلب سے محفوظ کر دے گا" ان حالات میں ایک عام آدمی کے لیے کسی نتیجے پر پہنچنا مشکل ہو جاتا ہے کہ وہ کیا طریقہ اختیار کرے کہ اس کے مضرات سے مکمل طور پر محفوظ رہ سکے۔ اس مسئلے کے حل کے لیے اسے بہت باریک بینی سے ایسے عناصر کی اثر کاری کا جائزہ لینا ہوگا۔

کولیسٹرول اپنی خالص شکل میں سفید رنگ کے پاؤڈر جیسا مرکب ہوتا ہے۔ شریانوں میں دوسری چیزوں کے ساتھ مل کر یہ موم جیسے پیلے رنگ کا نظر آتا ہے اور یہ عنصر جسم کے ہر خلیئے میں موجود ہوتا ہے۔ دماغ' ریڑھ کی ہڈی اور اعصاب میں اس عنصر کی مقدار مقابلتاً زیادہ ہوتی ہے۔ انسانی دماغ میں کولیسٹرول دماغ کے وزن کا دس فی صد ہوتا ہے۔

کولیسٹرول انسانی جسم میں بطور خام مال کام کرتا ہے۔ یہ جسم میں وٹامن ڈی' جنسی ہارمونز اور ہاضم ترشے پیدا کرنے کا موجب ہوتا ہے۔ اگر انسانی خوراک میں سے کولیسٹرول پیدا کرنے والی غذاؤں کو بالکل خارج بھی کر دیا جائے تو بھی یہ عنصر دوران خون میں گردش کرتا رہتا ہے۔ اس صورت میں جگر اس عنصر کی افزائش کا موجب بنتا ہے۔ اس عنصر کی انسانی جسم میں ہمہ وقت موجودگی اس بات کا یقینی ثبوت نہیں کہ یہ عنصر واقعی جسم میں فساد پیدا کرتا ہے لیکن اس صورت میں یہ عنصر نسل انسانی کے لیے خطرے کا باعث ہے جب یہ شریانوں کی دیواروں پر جمنا شروع ہو جاتا ہے بالخصوص ان شریانوں میں جن کا تعلق براہ راست انسانی قلب سے ہوتا ہے۔ تو جیسے جیسے جسم میں کولیسٹرول کی مقدار بڑھتی جاتی ہے اس سے شریانوں کی دیواریں کھردری ہونا شروع ہو جاتی ہیں اور خون کے جمے ہوئے ٹکڑے ان میں زخم پیدا کرنے کا موجب بننے لگتے ہیں حتیٰ کہ شریانیں مکمل طور

پر بند ہو جاتیں ہیں۔ جب یہ عمل دل کو جانے والی شریانوں میں ہوتا ہے تو اس صورت میں دل کا حملہ یعنی "ہارٹ اٹیک" ہوتا ہے۔ اگر یہ عمل دماغ کو جانے والی شریانوں میں واقع ہو تو پھر یہ مرگی پیدا کرنے کا موجب بنتا ہے۔

۱۹۱۳ء میں ایک روسی محقق اینتشکوف نے پالتو خرگوشوں کو کولیسٹرول سے بھرپور خوراک استعمال کروائی۔ اس تجربے سے یہ بات سامنے آئی کہ ان خرگوشوں کی شریانوں میں جمنے والا چربیلا مادہ اس چیز سے مطابقت رکھتا تھا جو امراض قلب کے حملے کا شکار ہونے والے افراد کی دل کی طرف جانے والی شریانوں میں پایا گیا تھا۔ اس بات نے دنیا بھر کے ماہرین قلب کو چونکا دیا اور انہوں نے اپنی تحقیق کا رخ اس جانب موڑ دیا۔ ماہرین خون میں پائی جانے والی چکنائیوں اور دوسرے چربیلے اجزا کا معائنہ کرنے میں مصروف ہو گئے۔ کولیسٹرول نے اس ضمن میں زیادہ توجہ حاصل کر لی کیونکہ خون میں اس عنصر کی موجودگی کی جانچ کرنے کا نسبتاً آسان طریقہ موجود تھا۔

دنیا بھر میں اس نوع کے ہونے والے ٹیسٹوں سے ایک بات یقینی طور پر واضح ہوئی کہ وہ ممالک جہاں جانوروں کے جسم سے حاصل شدہ چکنائیوں کا زیادہ استعمال ہوتا ہے وہاں لوگوں میں کولیسٹرول کی مقدار بھی زیادہ ہوتی ہے اور اس کے نتیجے میں امراض قلب سے ہونے والی اموات بھی زیادہ ہوتی ہیں۔ اس چیز کو اس طرح بھی واضح کیا جا سکتا ہے کہ جاپان میں جہاں لوگ زیادہ تر کم کولیسٹرول کی حامل غذا یعنی چاول اور مچھلی کا استعمال کرتے ہیں وہاں قلب کے مریضوں کی تعداد امریکہ کی نسبت دس گنا کم ہے تاہم وہ جاپانی لوگ جو جاپان سے کیلی فورنیا منتقل ہو گئے اور وہاں انہوں نے کولیسٹرول سے بھرپور امریکن غذا استعمال کرنی شروع کر دی تو اس سے ان میں قلب کے امراض میں مبتلا ہونے کا گراف تیزی سے بڑھنا شروع ہو گیا۔

اسی طرح کی صورت حال جنوبی اٹلی میں بھی دیکھنے میں آئی۔ وہاں غذا میں زیادہ تر سبزیوں سے حاصل کردہ تیل استعمال ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ سٹارچ Starch اور پھل استعمال ہوتے ہیں (اور یہ تمام چیزیں بہت کم سیر شدہ چکنائی کی حامل ہوتی ہیں) وہاں امریکہ کی نسبت امراض قلب کے مریضوں کی تعداد ایک تہائی کے قریب کم تھی۔ امریکی شہری عموماً اپنی روز مرہ خوراک سے حاصل کردہ حراروں کا چالیس فی صد چکنائی سے حاصل کرتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ وہاں امراض قلب کے مریضوں کی تعداد نہ ہونے کے برابر ہے۔

امراض قلب کے بارے میں ہونے والی تحقیق سے کئی اور بنیادی حقیقتوں کا پتہ چلا۔ ان لوگوں میں جن میں خون کی ۱۰۰ سی سی مقدار میں ۲۴۴ ملی گرام یا اس سے زائد کولیسٹرول کی مقدار موجود ہو ان میں امراض قلب میں مبتلا ہونے کی تعداد تین گنا ہوتی ہے بہ نسبت ان لوگوں کے جن کے خون میں کولیسٹرول کی مقدار ۲۱۰ ملی گرام یا اس سے کم ہو۔

اس تحقیق اور اسی نوع کی ہونے والی دیگر تحقیقات نے یہ بات یقینی طور پر ثابت کر دی ہے کہ وہ غذا جس میں گوشت اور ڈیری کی بنی ہوئی مصنوعات شامل ہوں لازمی طور پر خون میں کولیسٹرول کی مقدار کو بڑھانے کا سبب بنتی ہے اور یہی چیز بالآخر امراض قلب کا باعث بنتی ہے۔ دوسری تحقیقات نے بھی اس امر کی شہادت دی ہے کہ ڈیری کی بنی ہوئی مصنوعات ترک کر کے سبزیوں کے تیل کا استعمال خون میں کولیسٹرول کی مقدار میں ۲۰ فی صد کمی کا باعث بنا ہے۔ بہت سے لوگوں کے لیے یہ امر حد درجہ تقویت کا باعث ہے اور انہوں نے اپنی روز مرہ غذا میں کولیسٹرول پیدا کرنے والی غذاؤں کے استعمال میں کمی کر کے امراض قلب سے محفوظ رہنے کا راستہ ڈھونڈ لیا ہے۔ ڈبوں میں بند خوراک تیار کرنے والوں نے بڑی تیزی سے اپنی مصنوعات میں سبزیوں سے حاصل کردہ کئی قسم کی غیر سیر شدہ چکنائیوں کا استعمال شروع کر دیا ہے کیونکہ بعض لوگوں نے اب مکھن اور کریم کا استعمال کم کر دیا ہے۔

اس تمام تر تحقیق کے باوجود محتاط قسم کے محقق حضرات ابھی تک اس تحقیق کو من و عن قبول کرنے کے لیے تیار نہیں کیونکہ ابھی تک بہت سے سوالات کے جوابات تشنہ طلب ہیں، مثلاً اگر مندرجہ ذیل تحقیق کو درست بھی مان لیا جائے تو پھر بندش حیض سے قبل عورت کے اس مرض میں مبتلا ہونے کے امکانات اپنے خاوند کی نسبت کم کیوں ہوتے ہیں حالانکہ ان دونوں کی خوراک کا معیار بھی یکساں نوعیت کا ہوتا ہے اور اس بات کی کیا وجہ ہے کہ حمل کے دوران خون میں کولیسٹرول کی مقدار بڑھ جاتی ہے حالانکہ یہ وقت ایسا ہوتا ہے جب امراض قلب میں مبتلا ہونے کے امکانات خاصے معدوم ہوتے ہیں۔

اس قسم کی درجنوں تحقیقات متضاد قسم کے حقائق کو ظاہر کرتی ہیں، مثلاً ڈاکٹر فریڈرک آف ہارورڈ یونیورسٹی نے ٹرنٹی کالج ڈبلن کے ڈاکٹر ڈبلیو جے۔ ای کے ساتھ مل کر تحقیق شروع کی۔ پانچ سو کے لگ بھگ بھائیوں کے ایسے جوڑوں کا جائزہ لیا گیا جن میں،

سے ایک بھائی ہجرت کر کے بوسٹن چلا گیا جبکہ دوسرا بھائی آئرلینڈ میں ہی مقیم رہا۔ اس تحقیق سے بڑے حیران کن نتائج حاصل ہوئے۔ بوسٹن میں موجود بھائیوں میں امراض قلب میں مبتلا ہونے کی زیادہ شرح دیکھنے میں آئی بہ نسبت ان بھائیوں کے جو آئرلینڈ میں مقیم تھے حالانکہ وہ لوگ جو آئرلینڈ میں مقیم تھے وہ جانوروں سے حاصل شدہ چکنائیوں اور مکھن کی زیادہ مقدار استعمال کرتے تھے۔ اس بات کی توجیہ اس طرح سے کی جا سکتی ہے کہ ان دونوں گروپوں میں آئرلینڈ میں مقیم بھائی زیادہ ورزشی اور کام' مثلاً کھیتی باڑی وغیرہ کرتے تھے اور بڑی چست اور فعال قسم کی زندگی گزارتے تھے جبکہ بوسٹن میں مقیم بھائی ڈرائیور تھے یا زیادہ تر کرسی میز پر بیٹھ کر کام کرتے تھے۔

چھ سال تک شکاگو کے ڈاکٹر اوگلزبی پال نے ایک مینوفیکچرنگ فرم کے دو ہزار کے قریب درمیانی عمر کے ملازمین کے بارے میں جانچ کی۔ ان میں سے ۱۳۰ کے قریب ایسے مریض دیکھنے میں آئے جو امراض قلب کا شکار ہوئے۔ یہ وہ لوگ تھے جو اپنی غذا میں چکنائی کا زیادہ استعمال کرنے کے عادی تھے۔ ناوا جو انڈین لوگ اس بارے میں متضاد کیفیت کے حامل پائے گئے۔ یہ لوگ اپنی خوراک میں امریکیوں کی طرح ہی چکنائی کا استعمال کرتے ہیں مگر ان میں امراض قلب کی شرح امریکیوں کی نسبت ایک تہائی سے بھی کم ہے۔ کولیسٹرول کا معما ابھی تک کئی سوالات کو جنم دے رہا ہے۔ خون میں کولیسٹرول میں کمی و بیشی کیونکر ہوتی ہے؟ پریشانی سے یہ شرح بڑھ جاتی ہے جبکہ جسمانی ورزش اس کی مقدار گھٹا دیتی ہے' چنانچہ یہ ممکن ہے کہ کاروبار کی پریشانی میں مبتلا شخص میں یہ شرح خطرناک حد تک بڑھ جائے جبکہ اس کے پندرہ دن بعد جب یہی کاروباری شخص تعطیلات گزارنے جائے تو اس میں کولیسٹرول کی مقدار بالکل نارمل ہو۔

اگر کولیسٹرول اتنی ہی خطرناک چیز ہے تو پھر ہم سب لوگوں کو ہی امراض قلب میں مبتلا ہو جانا چاہیے۔ تین سو لوگوں پر کی جانے والی ایک تحقیق سے یہ بات سامنے آئی کہ ان تمام مریضوں میں سات سال کی عمر تک پہنچتے پہنچتے ان کی شریانوں میں کولیسٹرول کی مقدار بہت بڑھ چکی تھی۔ ایک تحقیق سے یہ بات سامنے آئی کہ تیس سال کی عمر کے مردوں میں ان مردوں کی نسبت کولیسٹرول کی مقدار ۶۰ فیصد زیادہ تھی جو عارضہ قلب کا شکار ہو کر وفات پا چکے تھے۔ یہ تمام باتیں لیبارٹری سے بھی ثابت ہو چکی ہیں۔ کولمبیا یونیورسٹی کے کالج آف فزیشن اینڈ سرجن کے ڈاکٹر ہنری نے چیڑ پھاڑ کے ذریعے

انسانی شریانوں کا معائنہ کیا۔ شریانوں کی اندرونی سطح کا خردبین سے جائزہ لینے سے یہ بات سامنے آئی کہ ان شریانوں میں موجود چربیلے اجزا میں ابتدائی مراحل میں کولیسٹرول کی کہیں بھی نشاندہی نہیں ہوئی بلکہ شریانوں میں زیادہ تر دوسرے چربیلے اجزا پائے گئے اور بظاہر کولیسٹرول کی زیادہ مقدار دیکھنے میں نہیں آئی۔

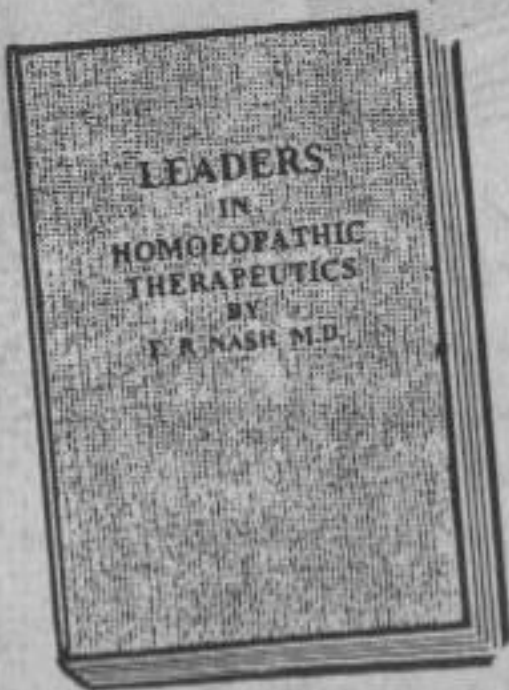
ہارورڈ کے ایک ڈاکٹر نے حیران کن انکشافات کیے۔ اس نے انسانی شریانوں کے خلیات کی ٹیسٹ ٹیوب میں افزائش کی۔ انہیں خون سے خوراک فراہم کی جاتی تھی۔ اس نے زیر معائنہ رکھے گئے افراد کو ایک خاص قسم کا کھانا کھانے کی ہدایت کی' مثلاً چکنائی سے بھرپور کھانا۔ پھر اپنی ٹیسٹ ٹیوب شریانوں کے لیے ان کے جسم سے خون حاصل کیا۔ اس عمل کے حیران کن نتائج دیکھنے میں آئے مثلاً شریانوں میں زیادہ چربی جمنے کا عمل دیکھنے میں آیا باوجود یہ کہ کھائی گئی خوراک غیر سیر شدہ چکنائیوں پر مشتمل تھی۔ اس نے یہ بات بھی نوٹ کی کہ جب رضا کار افراد فاقے سے ہوتے تو ان کی شریانوں میں پھر بھی چربیلے اجزا جم جاتے' یعنی اس صورت میں جمنے والے یہ اجزا جسم کی چربی سے حاصل ہوتے ہیں۔

اس قسم کی تحقیقات سے بہت سے فزیشن یہ سوال کرنے میں حق بجانب ہیں کہ امراض قلب میں کولیسٹرول کو کس حد تک اہمیت حاصل ہے۔ اگرچہ خون میں کولیسٹرول کی زیادہ مقدار ان لوگوں میں دیکھنے میں آتی ہے جو امراض قلب کا شکار ہوں' مگر پھر بھی یہ شبہ پیدا ہوتا ہے کہ ہو نہ ہو اس کا ذمہ دار مکمل طور پر کولیسٹرول کو نہیں ٹھہرایا جا سکتا۔ اس سلسلے میں ایک محقق کا کہنا ہے:

"ہم یہ بات بھی کہہ سکتے ہیں کہ ان ممالک میں جہاں ٹیلی فون اور فلش ٹائلٹ کی تعداد زیادہ ہوتی ہے وہاں قلب کے امراض بھی زیادہ ہوتے ہیں۔"

اب ایک عام آدمی کے لیے محفوظ ترین طریقہ کار بھلا کیا رہ جاتا ہے؟ یہ بات توجہ طلب ہے۔ اگرچہ کولیسٹرول کا کردار ابھی مکمل طور پر واضح نہیں ہو سکا پھر بھی یہ حقیقت ہے کہ یہ عنصر کسی نہ کسی طور پر قلب کے امراض میں معاونت پیدا کرنے کا موجب بنتا ہے۔ آج کل کے حالات میں ماہرین اس بات کی تائید کرتے ہیں کہ اگر ہم اپنے غذائی حراروں کا ۴۰ سے ۴۵ فیصد چکنائیوں سے حاصل کر رہے ہیں تو ہمیں یہ شرح کم کر کے بتدریج ۱۰ سے ۲۵ فیصد تک لانی ہو گی۔ امریکہ کی امراض قلب کی ایسوسی ایشن اس سلسلے

میں خوراک میں چکنائی کم کرنے کا مشورہ دیتی ہے- اس کے ساتھ ساتھ وہ اس چکنائی کی کمی کو سبزیوں سے حاصل شدہ تیل اور دوسری غیر سیر شدہ چربیوں کے ذریعہ پورا کرنے کا مشورہ دیتی ہے- جسم میں چکنائی کی کمی اور کم حراروں کی حامل غذائیں استعمال کرنے سے لازمی طور پر وزن میں کمی ہو گی اور یہ بات تو مسلمہ ہے کہ "ہارٹ ٹربل" کا مسئلہ زیادہ تر بھاری بھر کم افراد میں دیکھنے میں آتا ہے- امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن کے ایک شمارے میں ایک بار ڈاکٹر ماسٹر نے کہا تھا: "امراض قلب کا ذمہ دار محض خوراک میں چکنائی کا زیادہ استعمال کرنے کو ہی نہیں ٹھہرایا جا سکتا بلکہ بہت سے دیگر عوامل بھی ہیں جو یقیناً اس مرض کا ذمہ دار قرار دیے جا سکتے ہیں- ان میں جذبات اور انسانی رویوں کا بھی خاصا عمل دخل ہوتا ہے- اس کے علاوہ جسمانی ورزش کی کمی، زیادہ سگریٹ نوشی اور وراثتی عنصر اور جنسی تعلقات بھی اس مرض کا سبب ہو سکتے ہیں- بہت سے غیر چربیلے اجزا بھی اس مرض کا باعث ہو سکتے ہیں- ان میں سوڈیم کی زیادہ مقدار، میگنیشیم کی کمی، پروٹینی اجزا کی زیادتی اور جسم میں نشاستہ دار غذاؤں کے کثرت استعمال کو بھی کسی حد تک اس مرض کا ذمہ دار قرار دیا جا سکتا ہے- اس بارے میں ہماری موجودہ دور میں کم علمی کو دیکھتے ہوئے محض خوراک میں ہی سخت قسم کی تبدیلی اس مرض سے بچاؤ کی ضمانت ہو سکتی ہے-"

(بہ شکریہ "قومی ڈائجسٹ")

اسٹیرائڈز سے سرطان

اسٹیرائڈز کیا ہیں: ہمارے جسم میں مختلف غدود ہوتے ہیں۔ ان سے خون میں شامل ہونے والی رطوبتیں صحت و توانائی کے لیے بڑا اہم کردار ادا کرتی ہیں مثلاً مردوں میں خصیوں کی رطوبت (ٹیسٹو سیٹرون) اور خواتین میں بیضہ دانوں کی رطوبت (ایسٹروجن) تولید و تناسل کے سلسلے میں بڑی اہمیت رکھتی ہے۔ تولید و تناسل کے علاوہ بھی یہ رطوبتیں صحت و تندرستی اور جسم کی دیگر افعال کے لیے بہت اہم ہوتی ہیں۔ اسی طرح گردوں کے اوپر واقع غدہ (غدہ برگردہ) کی رطوبت کا بھی جسم میں بڑا اہم کردار ہوتا ہے۔ اس کی یہ رطوبت ایڈ رینالین کہلاتی ہے۔

اسٹیرائڈز کیمیائی مرکبات کے ایک بڑی گروپ یا مجموعے کو کہتے ہیں جن کی کیمیائی ساخت بنیادی طور پر یکساں ہوتی ہے۔ اس میں قدرتی طور پر تیار ہونے والے کئی غدی رطوبتیں یا ہارمون شامل ہوتے ہیں۔ ان میں سے تین کا ذکر آپ اوپر پڑھ آئے ہیں۔ معالجین کی تجویز کردہ اسٹیرائڈز سے مراد بالعموم کورٹی سٹیرائڈز ہوتے ہیں جن کا تعلق غدہ برگردہ (ایڈ رینال) کے قشرہ یا پوست (کورٹیکس) کی پیدا کردہ رطوبات سے ہوتا ہے یا ان

میں تالیفی یا مصنوعی طور پر تیار کردہ مرکبات بھی شامل ہوتے ہیں جن کی تاثیر کورٹی کو سٹیرائڈز سے مشابہ ہوتی ہے۔

غدہ برگردہ کا قشر (کورٹیکس) کئی قسم کے کورٹی کو سٹیرائڈز ہارمون تیار کرتا ہے اور بنیادی طور پر ان کی تین اقسام ہوتی ہیں۔ پہلی قسم کو کورٹی کائڈز، دوسری منرل کورٹی کائڈز اور تیسری ایڈرینال اینڈروجینز کہلاتی ہے۔

گلوکو کورٹی کائڈز میں کورٹی سال (ہائڈرو کورٹی سون) سب سے زیادہ اہم اور کئی اثرات کی حامل ہوتی ہے لیکن اس کی سب سے اہم خصوصیت یا تاثیر اس کی مانع ورم صلاحیت ہے۔

منرل کورٹی کائڈز میں سب سے زیادہ اہم ایلڈو سیٹرون ہے۔ یہ جسم کے کیمیائی توازن کو برقرار رکھنے میں بڑا اہم کردار ادا کرتی ہے۔

ایڈرینال اینڈ روجینز جنسی ہارمون ہیں جو ثانوی جنسی خصوصیات پر اثر انداز ہونے کے علاوہ انسانی ڈھانچے اور عضلاتی نظام میں بھی اپنا کردار ادا کرتے ہیں۔

اسٹیرائڈز کے نقصانات: اگرچہ انہیں کئی امراض کے لیے مفید سمجھا جاتا ہے لیکن ان کی وجہ سے کئی مسائل صحت بھی پیدا ہو جاتے ہیں۔ ان کے مضر بلکہ مہلک اثرات کے باوجود خاص طور پر امریکا میں ہر عمر کے افراد اور بالخصوص نوجوانوں میں ان کا استعمال مسلسل بڑھ رہا ہے۔ چنانچہ ان کے مضر اثرات بھی سامنے آ رہے ہیں۔ امریکا کا ایک مشہور کھلاڑی جو سٹیرائڈز استعمال کرتا تھا دماغ کے سرطان کا شکار ہوا اور معالجین نے مرض کی شدت کے پیش نظر اس کے اپریشن سے معذوری کا اظہار کر دیا۔ اس واقعے نے کھیل اور ورزش کی دنیا میں خوف کی لہر دوڑا دی اور اب یہ بات تسلیم کی جا رہی ہے کہ اسٹیرائڈز کے استعمال سے سرطان جیسا موذی مرض لاحق ہو جاتا ہے۔ جو کھلاڑی اینا بولک اسٹیرائڈز استعمال کر کے اپنے عضلات کے خلیات میں لحمیات (پروٹین) کی کھپت بڑھا کر ان میں اضافے کی کوشش کرتے ہیں مرض سرطان کو بھی دعوت دیتے ہیں۔ گویا ان اسٹیرائڈز اور سرطان میں گہرا باہمی تعلق ہے۔

سرطان کیا ہے: اس مرض میں خلیات کا مزاج اور عمل بگڑ جاتا ہے۔ سرطان کی وجہ سے وہ گویا آمادہ بغاوت ہو جاتے ہیں اور بیمار خلیات بڑی تیزی سے بڑھتے پھیلتے ہیں جس

کے نتیجے میں رسولیاں بننے لگتی ہیں جو بالآخر مریض کی جان لے لیتی ہیں۔

سرطان کے بنیادی اسباب کا ابھی تک تعین نہیں ہو سکا ہے۔ البتہ یہ بات ضرور مشاہدے میں آئی ہے کہ بعض وائرس اور کیمیائی مادوں نیز خاندانی اثرات کی وجہ سے بعض خاص قسم کے سرطان لاحق ہوتے ہیں اور اب اسٹیرائڈز کو بھی اس مرض کی ایک وجہ قرار دیا جا رہا ہے۔ اب تک یہ تصور عام تھا کہ اینا بولک (تجمعی) اسٹیرائڈز کے استعمال سے جسم کا نظام مامونیت مستحکم ہوتا ہے لیکن مشاہدات اور تجربات اب اس کی تردید کر رہے ہیں۔ ان کا استعمال ابتدا میں مفید ثابت ہوتا ہے لیکن بالخصوص کھلاڑیوں کی سخت ورزش اور دباؤ کے نتیجے میں یہ نظام ان دواؤں کی وجہ سے جواب دے جاتا ہے۔

ہمارا نظام مامونیت تمام امراض کی طرح ابتدا میں سرطان کے خلیات کا مقابلہ بھی کرتا ہے۔ واضح رہے کہ سرطان کے مریضوں کا یہ نظام ہمیشہ کمزور ہی پایا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ سرطان بھی کئی قسم کے ہوتے ہیں جن کی شدت بھی مریض کے نظام مامونیت کے قوی یا کمزور ہونے کے لحاظ سے قوی اور کمزور ہوتی ہے مثلاً ایڈز کے مریض میں اس کی شدت بہت تیز اور نمایاں ہوتی ہے۔

امریکا میں کھلاڑیوں اور باڈی بلڈرز میں جو مختلف قسم کے سرطان عام پائے گئے ہیں ان میں ولمز ٹیومر، جگر کی سرطانی رسولیاں، خلیات جگر کا سرطان اور غدہ مثانہ کا سرطان قابل ذکر ہیں۔

ولمز ٹیومر: یہ گردے کی سرطانی رسولی ہوتی ہے جو بالعموم ۵ سالہ بچوں میں تیزی سے بڑھتی ہے۔ اس کا کھوج پہلی مرتبہ چوں کہ جرمن سرجن مارکس ولمز (۱۹۱۸ء - ۱۸۶۷ء) نے لگایا تھا اس لیے یہ اسی کے نام سے موسوم ہے۔ ۱۹۷۷ء کے جرنل آف دی امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن نے ایک ۳۸ سالہ باڈی بلڈر کے بارے میں تفصیل شائع کی جس کے مطابق وہ کئی سال تک اپنے جسم میں اضافے کے لیے اینا بولک اسٹیرائڈز کھاتا رہا تھا۔ ایک روز جب وہ پسلیوں سے نیچے درد کی شکایت لے کر ہسپتال میں داخل ہوا تو معالجین یہ جان کر حیران رہ گئے کہ اس کے گردے میں ولمز رسولی ہو گئی ہے اور اس نے سرطان کی شکل اختیار کر لی ہے۔ اس کا کیمو تھراپی سے علاج کیا گیا لیکن وہ جانبر نہ ہو سکا۔

سرطانی رسولی: ۱۹۸۸ء میں جرنل آف کلینیکل پیتھالوجی میں شائع ہونے والی

رپورٹ کے مطابق ایک ۲۷ سالہ باڈی بلڈر ہسپتال میں پیٹ درد کی شکایت لے کر داخل ہوا۔ امتحانات سے پتہ چلا کہ وہ تین سال تک اسٹیرائڈز کھاتا رہا تھا۔ اس کے جگر کے اس حصے میں سرطان تشخیص کر کے اپریشن کیا گیا لیکن وہ چل بسا۔ اس کے جگر میں دو چھوٹی سرطانی رسولیاں بن گئی تھیں۔

خلیات جگر کا سرطان: ۱۹۸۴ء کے انلز آف انٹرنل میڈیسن کی ایک رپورٹ کے مطابق ۱۹۸۳ء میں ایک ۲۶ سالہ باڈی بلڈر سانس میں تکلیف کی شکایت لے کر آیا۔ امتحانات سے پتہ چلا کہ اس کے جگر کے خلیات سرطان کی زد میں آ گئے ہیں۔ وہ چار سال تک اینا بولک اسٹیرائڈز استعمال کرتا رہا تھا۔

غدہ مثانہ کی پیچیدگیاں: ۱۹۸۹ء کے آرکائیوز آف انٹرنل میڈیسن کی رپورٹ کے مطابق ایک ۷۲ سالہ شخص کو ہر تین ہفتے بعد ۲۰۰ ملی گرام ٹیسٹو سٹیرون استعمال کروایا گیا۔ دس ہفتوں بعد اس نے پیشاب میں رکاوٹ کی شکایت کی۔ اس علاج سے اس کے مثانے کے غدود میں ایک رسولی نمودار ہو گئی تھی جب کہ علاج سے پہلے اس کا غدہ مثانہ بالکل ٹھیک تھا۔

اس طرح ایک اور ۷۲ سالہ شخص کو اسی ہارمون کے استعمال سے ۱۹ ماہ بعد غدہ مثانہ کا سرطان ہو گیا۔

سرطان مثانہ: برطانوی طبی رسالے "لینسٹ" ۱۹۸۶ء کی رپورٹ کے مطابق ایک ۳۸ سالہ باڈی بلڈر ڈیڑھ سال تک اینا بولک اسٹیرائڈز استعمال کرنے کے بعد سرطان مثانہ کا مریض بن گیا۔ ان واقعات کی روشنی میں اسٹیرائڈز کا استعمال یقیناً سخت خطرناک قرار پاتا ہے۔ خاص طور پر کھلاڑیوں کو چند روزہ شہرت اور نام و نمود کی خاطر انہیں استعمال کر کے ہلاکت کا سامان نہیں کرنا چاہیے۔

معالجات

خناق

ایکونائیٹ 2x :- ابتدائی بخار، خشک کھانسی
بیلا ڈونا مدر ٹنکچر اور 1x :- سانس کی نالیوں کا اکڑاو، جلد سرخ اور نمدار
سپونجیا 3x :- خشک ساں ساں کرنے والی کھانسی، گلے سے لیس دار ریشے کا اخراج
ہیپر سلف 2x :- گلے میں خشکی، مسلسل کھانسی اور گلے کی نالیوں کا اکڑاو، کھانسی کے ساتھ بلغم کی کھڑکھڑاہٹ
آیوڈین 1x, 2x (تازہ تیار کردہ):- چہرہ نیلا، غیر مسلسل کھانسی دوروں کی صورت میں
برومائین 2x (تازہ تیار کردہ سیلوشن):- گلے میں خراش کے ساتھ کھانسی جس سے بلغم کا اخراج ہوتا ہو
کالی بائی کرومیکم 3x, 6x :- بلغم سخت اور لیسدار، گلے کا اندرونی حصہ سوجا ہوا اور سرخ، زبان پر زرد رنگ کی تہ، ریشہ گاڑھا
کالی میور 3x اور فیرم فاس 3x :- خناق کے لیے مشلو کے بائیو کمک نمکیات میں سے بہترین دوائیں ہیں۔

عام ہدایات

خناق عام طور پر بار بار ہو جایا کرتا ہے اس لیے اس کے پہلے دورے پر ہی خاص توجہ دینا ضروری ہے۔ خناق کے مریض کی غذا مائع شکل میں ہونا چاہیے مثلاً گڑ کا پتلا سا حلوہ یا دودھ دیا جائے۔ مریض کے گلے کو ہر صورت میں گرم رکھنا ضروری ہے۔

ایشین ہومیوپیتھک میڈیکل لیگ کانفرنس (پاکستان)

ایشین ہومیوپیتھک میڈیکل لیگ کے اعلانیہ کے مطابق آٹھویں ایشین ہومیوپیتھک میڈیکل لیگ کانفرنس یکم اور 2 مارچ 1996ء کو لاہور اور 4 مارچ کو مری میں منعقد ہوئی۔ کانفرنس کا افتتاح چیئرمین نیشنل کونسل فار ہومیوپیتھی ڈاکٹر پرویز احمد قریشی نے کیا۔ خطبہ استقبالیہ چیئرمین کانفرنس ڈاکٹر شیخ اظہر انتصار صدر اے ایچ ایم ایل نے پیش کیا۔ ڈاکٹر سجاد حسن خان اور سیکرٹری کانفرنس ڈاکٹر خالد محمود چوہدری نے بھی شرکاء سے خطاب کیا اور کانفرنس کے اغراض و مقاصد بیان کئے۔ افتتاحی تقریب کے بعد ڈاکٹر پرویز اختر قریشی نے ادویات کی نمائش کا افتتاح کیا۔ کانفرنس کے مختلف سیشن کے مہمانان خصوصی میں ڈاکٹر شیخ ریاض الدین پنجاب یونیورسٹی، وفاقی وزیر برائے سوشل ویلفیئر جے سالک، ڈاکٹر دیوان ہریش چند (بھارت)، ڈاکٹر طاہر ملک اعوان، ڈاکٹر شیخ اظہر انتصار اور ڈاکٹر کرشنا مورتی (بھارت) شامل تھے۔

کانفرنس میں ڈاکٹر دیوان ہریش چند، ڈاکٹر سجاد حسن خان، ڈاکٹر عبدالرحمٰن، ڈاکٹر محمد اشرف، ڈاکٹر افسر امام سید، ڈاکٹر طاہر ملک اعوان، ڈاکٹر محمد حسین، ڈاکٹر کرشنا مورتی، ڈاکٹر طارق محمود چوہدری، ڈاکٹر شائل مر (جرمنی) اور ڈاکٹر کمل شرما (فجی) نے اپنے مقالات پڑھے اور سوالات کے جوابات دیے۔

4 مارچ 1996ء کی شام کو کانفرنس کا اختتام مری میں ہوا۔

66-year of Publication REGD. NO : L. 2927

VOL : 66 NO : 8 AUGUST 1996

WASTEFUL MEDICAL JOURNEYS ABROAD

According to a fact-finding report of the British Medical Journal, teams of doctors in England and Wales specifically charged with the duties of looking after the heart-patients, are professionally ill-equipped to perform their onerous task assigned to them.

It has become a fashion with status-symbol well-to-do and privileged class that they wish to proceed to U.K. for minor heart ailments without even bothering to consult a local heart-specialist before leaving for abroad. This class prefers to be treated by the British physicians whose professional capability has been exposed by the British Medical Journal. It is an eye opener for the status conscious class to shed inferiority complex and face reality.

It will not be out of place to recapitulate the last days of Quaid-e-Azam's fatal illness. At Ziarat, when a team of Pakistani doctors placed a proposal before the Father of Nation to invite foreign doctors for treatment, he out right rejected the idea. Even in his last days, he preferred to be treated by the Pakistani doctors.

Following in the noble footsteps of the great Quaid, we should discourage intending patients to undertake wasteful Journeys to foreign lands. The Government should scrutinize each and every case of intending patients and disallow such patients who can be provided medical treatment at home.

GIARDIASIS AND ITS HOMOEOPATHIC TREATMENT

By Dr. A.M. Aboobucker

Giardiasis is one of the tropical diseases. The other name of this disease is flagellate diarrhoea or lambliasis. This disease results from infection with flagellate Giardia intestinalis, known as Giardia lamblia. The infection is wide-spread in its distribution, but more common in tropical countries. The infection is very common in children and travellers in endemic areas where outbreak of diarrhoea associated with heavy infection of Giardia occurs.

Giardia lamblia which was first detected in a stool specimen by Van Leeuwenhoek in 1681, is a flagellated protozoan parasite. It is found in the intestinal tract of man and animals. The active, motile, adult parasites which measures 12-18 micrometers in length, live and multiply by binary fusion in the small intestine, particularly in the jejunum and duodenum, and they are found in the mucus adherent to the mucosa of the small intestine. Their cysts are oval in shape, and contain two nuclei initially, and four after division in the mature cyst. As it descends the gastrointestinal tract, it encysts. Infection follows the swallowing the cysts of the flagellate, which are excreted in the faeces. In a given infection cysts may continue to be passed at irregular intervals over many years. The organisms cause acute inflammatory lesions in the mucosa, partial villous atrophy and an increase in the size and number of goblet cells in the villi. The bile ducts and gall-bladder may also be occasionally invaded.

The incubation period is usually about two weeks, but may be as long as several months. In light infection many patients are completely asymptomatic, but in heavy infection, the large numbers of organisms attaching themselves to the mucosa with

their suckers cause recurrent attack of urgent diarrhoea. Diarrhoea, which is characteristic of this disease, is usually worst in the mornings, and is watery, explosive, and sometimes bulky and offensive, but without blood or pus. The stools are loose, pale or yellowish, greasy, and may contain excess fat. Epigastric pain, excessive flatulence, abdominal discomfort and distention, indigestion, loss of appetite, nausea, vomiting, weight-loss, belching, depression, general weakness, and failure to thrive in children are important symptoms of giardiasis. The overall clinical picture is usually identical to that of tropical malabsorption. The cysts of the organisms may be present in large numbers in the faeces of the patient. The acute stage may last from a few days to several months, becoming chronic. Giardiasis often starts with an acute onset, and is frequently epidemic.

The diagnosis of giardiasis is made from a history of morning diarrhoea, often alternating with constipation, colic, and typical malabsorption stools with excessive flatus. The symptoms of giardiasis may suggest the diagnosis of tropical sprue or intestinal amoebiasis. The discovery of the cysts in the faeces, or the flagellate form in jejunal juice or mucus by microscopy confirms the diagnosis. As far as the homoeopathic system of medicine is concerned the diagnosis is not essential to treat a patient, However, in the present world of modern medicine, the homoeopaths have to face multifarious challenges from the orthodox school of medicine. So the proper diagnosis is appreciable.

The prognosis is favourable. Many people harbour this parasite for many years without experiencing any symptoms, or get at most mild abdominal discomfort and occasional morning diarrhoea. In very rare cases death may occur as a result of acute ulceration of the jejunum.

TREATMENT

Agar. : Morning diarrhoea with much fetid flatus; fetid stools; flatulent distention of stomach and abdomen; profuse inodorous flatus; gastric disturbances with sharp pains in liver region.

Aloe : Morning diarrhoea, alternating with constipation; pain and rumbling in bowels before stool; escape of large quantities of flatus with stool; stool passes without effort, almost unnoticed; lumpy, watery or jelly-like stools; flatulence after eating; nausea with headache; pain around navel, worse pressure; abdomen feels full, heavy, hot, bloated; weak feeling, as if diarrhoea would come on; great accumulation of flatus in abdomen; colic before and during stool; pain in the small of back.

Ant. crud. : Diarrhoea, alternating with constipation; slimy, flatulent stools; stools composed entirely of mucus; loss of appetite; desire for acids, pickles; eructation tasting of the ingesta; heartburn; nausea; vomiting; constant belching; bloating of stomach after eating; thirst at night.

Arg. nit. : Diarrhoea with watery, noisy, flatulent stools; stools offensive, green like chopped spinach; diarrhoea immediately after eating or drinking; colic with much flatulent distention of abdomen; belching; nausea; retching; vomiting of tough mucus; flatulence; great craving for sweets.

Ars. alb. : Painful or painless diarrhoea, worse about midnight; sudden prostration; restlessness; exhaustion and emaciation; great thirst for small quantities of warm water; stool small, offensive, dark; nausea; retching; vomiting after eating or drinking; anxiety in pit of stomach; burning pain.

Bry. : Painful diarrhoea, with great soreness in abdomen, worse from motion and in morning; great thirst for large quantities of water; diarrhoea alternating with constipation; nausea and faintness when rising up; abnormal hunger; loss of taste; vomiting of bile and water immediately after eating.

Calc. phos. : Diarrhoea with green, slimy, hot spurting undigested stools, and fetid flatus; much flatulence; heartburn; colicky pain in abdomen at every attempt to eat; great hunger with thirst.

Collin. : Diarrhoea alternating with constipation; great flatulence.

Colocyn. : Diarrhoea in morning; watery or jelly-like stools; musty odor; pain in the sides of abdomen, causing patient to bend over double.

Coccl. : Diarrhoea only through the day; thin, yellowish stools without pain; great rumbling in bowels; nausea, aversion to food; metallic taste; loss of appetite with general emaciation; abdomen distended.

Iod. : Diarrhoea alternating with constipation; stools whitish, frothy, fatty; ravenous hunger and much thirst, with emaciation and loss of flesh; mesenteric glands enlarged.

Nat. mur. : Diarrhoea mostly through the day; painless and copious; preceded by pinching pain in abdomen; greenish, watery stools; abdomen distended; hungry, yet loss of flesh; heartburn; great thirst; diarrhoea alternating with constipation; symptoms worse about 10 a.m.

Nupher lut. : Diarrhoea with liquid, light-yellow stools; call is urgent, must go quick, every morning at 6 a.m., and followed by 2-4 more passages in a few hours and no more until next morning.

Nux vom. : Diarrhoea alternating with constipation; diarrhoea. worse in early morning; frequent small evacuations;

abdomen distended with flatulence and spasmodic colic; nausea and vomiting, with much retching.

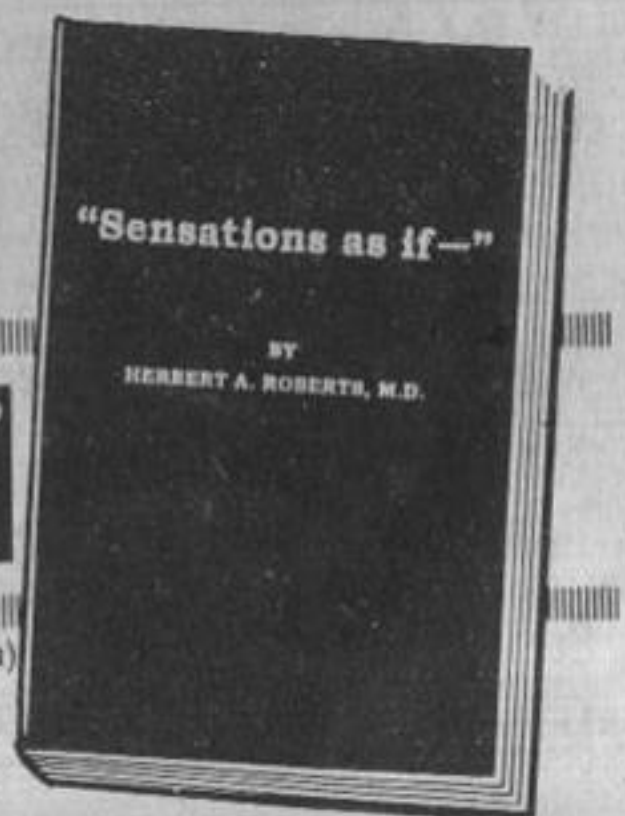
Phos. : Painless, watery diarrhoea, especially in morning after getting up, with very fetid stools and flatus; great weakness after stool; stools fatty, with grains like sago; pain in stomach, better by cold food; emaciation.

Podo. : Diarrhoea with changeable stools, worse in early morning; green, watery, fetid, profuse, gushing; pain in bowels; colic often worse after a diarrhoeic stool; increased urging to stool when moving about; nausea and vomiting; thirst for large quantities of cold water; abdomen distended.

Sulph. : Diarrhoea worse in early morning; stools yellow or brownish or greenish, mixed with blood, slime or pus; faeces pass off while patient intends to relieve himself of flatus; mostly painless; complete loss of, or excessive appetite; abdomen very sensitive to pressure.

One of the following remedies may also be given according to the totally of symptoms :

Ars. i.; Bov.; Cal. c.; Chin.; Ferr.; Gamb.; Grat.; Kali bi.; Mag.c.; Mur. ac.; Nat. s.; Phos. ac.; Puls.; Sil.; Thuj.; Tub.; Verat.

An adequate diet with added protein and vitamins, is important in improving the nutritional condition of the patient.

DR. P. S. KRISHNAMURTY VISITS PAKISTAN HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE LAHORE

Dr. P. S. Krishnamurty explaining methods of repertorisation.

A renowned homoeopathic physician of India, Dr. P. S. Krishnamurty visited the Pakistan Homoeopathic Medical College Lahore on 6th March, 1996.

Dr. Krishnamurty attended 8th Asian Homoeopathic Medical League Conference held at Lahore and Murree on 1-4 March 1996. On the conclusion of the Conference, he was invited by Dr. Khalid Masood Qurashi, Principal of the college to conduct one-day seminar on his novel method of repertorisation, which he gladly accepted.

Dr. Khalid Masood Qurashi thanking
Dr. P.S. Krishnamurty.

Dr. Abdur Rehman welcoming
Dr. P.S. Krishnamurty

Dr. Krishnamurty expressed his views in the college visitor's book, "I am delighted to go round Pakistan Homoeopathic Medical College. I was happy to know that students from countries like Srilanka and Malaysia come to study in the Institution, may Allah bless the Institution."

Dr. Khalid Masood Qurashi presenting the College Insignia to Dr. P. S. Krishnamurty.

He was welcomed by the Principal and staff of the college at 9.00 AM on 6th March 1996. After a brief introduction of the staff he took a round of class rooms, laboratories, library, dental and gynecology departments of the Homoeopathic Trust Hospital.

Before the commencement of lecture, Dr. Abdur Rehman welcomed Dr. Krishnamurty and introduced him to the homoeopathic physicians and students who had come to attend the seminar.

Dr. Krishnamurty shared his rich experience with the audience and explained his method of repertorisation, in detail. He also compared his method of repertorisation with the already established techniques. He cited many examples of chronic cases cured, using the new method with the help of slides and discussion. He answered questions of audience which included experienced homoeopathic physicians of Lahore and other cities, staff and students of the college.

A group of students from Srilanka with
Dr. P. S. Krishnamurty and Dr. Khalid Masood Qurashi.

His talk concluded at 4.00 P.M. At the end of his talk, Principal of the college, Dr. Khalid Masood Qureshi said, "We are grateful to Dr. Krishnamurty as he has spared a few precious moments and travelled all the way from Hyderabad (India) to join us this morning. We have learned much from his presentation and look forward to see him again in the near future." Dr. Krishnamurty promised to visit the college again and conduct a seminar of longer duration.

At the end Dr. Khalid Masood Qurashi presented college insignia and a set of books written by the founder of the college, Dr. Masood Qurashi and members of the college faculty.

Section of the audience.